

Die Städte glichen sich zum Verwechseln; jede mit zwei großen Kirchen und der Synagoge, geräumigen Schulen und Kasernen. Nur eine Stadt hatte ihr besonderes Gesicht: Pinsk. Aus der Ebene erhebt sich ein breiter Hügel, gekrönt von umfänglichem Kloster und mächtiger zweitürmiger Kirche, die meilenweit die Gegend beherrscht. Ostwärts dehnt sich stundenweit ein Sumpfgebiet, in dem die Flüsse Pina, Zasiolda und Pripjet sich vereinigen, dicht mit Schilf bestanden, völlig unzugänglich, nur ein Dammweg war nach Osten durchgelegt. In diesen Sumpf hatten unsere Truppen Stellungen vorgeschoben, wahre Pfahlbauten, durch Dämme untereinander verbunden. Hier hielten sie Grenzwacht. Im trockenen Sommer 1918 war ich erstaunt, die Sümpfe begehbar, das Schilf als Streu geschnitten zu finden. Pinsk war ein starker Handelsplatz, namentlich für Felle, sowohl eingeborene, sog. Wildwaren als auch fremde, Persianer und Breitschwanz; viele unserer Offiziere haben gekauft, sind freilich enttäuscht worden, denn die Felle waren nicht zugerichtet, daher zum Verarbeiten zu schwer und unhandlich. Besser kaufte man in Warschau; es war für unsere Pelzkonfektion kein kleiner Ruhm, daß den besten Stücken die Empfehlung gegeben wurde: Leipzig.

## M a l a r i a

Das Frühjahr 1916 brachte der Ostfront die ersten Malariafälle. Noch vor hundert Jahren war das Wechselfieber über ganz Deutschland verbreitet, die Klinikjournale Berlins nennen es als häufigste Krankheit. Dank den Flußregulierungen, der Städtehygiene und anderen noch unbekanntem Bedingungen war es so gut wie völlig ausgestorben, nur in Plesß, in Thüringen und um Wilhelmshaven herrschten geringe Epidemien. Wie es damit in Polen stand, war uns unbekannt; schon nach Tannenberg fielen uns die großen Chininmengen in den Lazaretten auf, aber unter den Russengefangenen fanden sich nur ganz zerstreut und selten Malariafranke, meist Sibirier oder Kaukasier; unsere Front blieb 1914 und 1915 völlig frei. Als nun im April 1916 die ersten

Fälle auftauchten, verlangten sie die ernsteste Vorsorge. Vor allem mußte festgestellt werden, woher die Ansteckung stammte und ob sie im Lande verbreitet sei. Als bald ergab sich eine doppelte Quelle.

Im Mai sah ich in Schitischewo das Jägerbataillon 22. Von diesen lagen drei Kompagnien im August und September 1915 in Südungarn und hatten dort auf 240 Mann Bestand 63 Malariafranke gehabt. 37 davon kamen im November an die Ostfront. Im April wurden mehrere rückfällig, aber auch andere erkrankten, die in Ungarn verschont geblieben waren. Damals dachte man an Übertragung durch die Anophelesbrut des Frühjahrs; jetzt sehen wir darin eher eine latente, sog. „stumme“ Infektion, d. h. eine Infektion, die zunächst keine Krankheitserscheinungen hervorruft. Der Begriff ist uns heute geläufig geworden, wir kennen ihn von vielen Krankheiten, Scharlach, Diphtherie und namentlich Kinderlähmung.

Daß Malaria nach dem ersten Anfall dauernd ausheilt, ist geradezu selten; fast immer bleiben die Erreger ein bis mehrere Jahre im Körper und disponieren zu Rückfällen, die oft durch äußere Einflüsse begünstigt werden. Aus Gründen, die uns unbekannt sind, fallen die Rückfälle in bestimmte Jahreszeiten; für die Tertiana, die an der Ostfront allein vorkam, in April und Mai, Quartana und Tropica im Sommer und Herbst.

Nun fanden wir auch Infektionen, die nur im Lande erworben sein konnten. Im Feldlazarett in Brodnitza lagen fünf Zivilisten mit Malaria, darunter ein dreijähriges Kind, alles Flüchtlinge aus östlichen Gegenden. Die Insassen des Dorfes, etwa 90, waren noch frei. Ähnliches begegnete hie und da. In diesem Sommer stieg die Zahl der Malariafranken noch nicht sehr hoch, etwa 70 bei der ganzen Bugarmee. Stärker befallen war die nördlich stehende XI. Armee. Deren Kommandant, General d. Inf. v. Scheffer-Bohadel, den ich von Berlin her kannte, gab mir Erlaubnis, nach Slonim zu kommen und mich mit dem Armeearzt Generalarzt Steudel, einem bekannten Tropenarzt und Malariaforscher, zu besprechen. Dieser Besuch wurde mir u. a. merk-

würdig durch das Zusammentreffen mit dem bekannten Oberhofprediger Dryander, der, obschon ein hoher Siebziger, die anstrengenden Fahrten nicht scheute, um an der Front geistlichen Trost zu spenden. Der Krieg hatte ja religiöses Empfinden oder wenigstens Nachdenken bei vielen geweckt, die bisher gleichgültig gewesen waren. Dryanders Predigt war so schlicht und so warm, daß sie dem einfachsten Soldaten zu Herzen gehen konnte. Als Tischnachbar lernte ich dann den außergewöhnlichen Mann, der am kaiserlichen Hofe eine große Rolle spielte, im lebhaften Gespräch näher kennen.

Für die Malariabekämpfung wurden bei einer Besprechung in Brest-Litowsk die Richtlinien festgelegt. Man verzichtete auf eine allgemeine Prophylaxe und beschränkte sie auf besonders gefährdete Truppenteile. Das war schon geboten aus Vorsicht. Deutschland als Sitz der größten Chininfabriken besaß bei Kriegsbeginn ungeheure Vorräte an Chinarine und fand weitere in Antwerpen vor. Aber unerschöpflich waren sie nicht und mußten geschont werden im Hinblick auf die mazedonischen und asiatischen Kriegsschauplätze, die ausschließlich von Deutschland versorgt wurden. Tatsächlich ist es gelungen, bis Kriegsende mit den Beständen auszukommen.

Weitere Fürsorge mußte den Kranken gelten. Jeder Kranke kann, da die Anophelesmücken überall vorkommen, zur Quelle neuer Ansteckung werden. Er muß also mückensicher untergebracht werden: Drahtgitter an den Fenstern, Doppeltüren usw. In einzelnen stehenden Lazaretten ließ sich das einigermaßen durchführen. Aber die Behandlung bis zur endgültigen Heilung dauert Monate und verlangt Fachkenntnisse. So wurden dann für Kranke und Genesende große Malariastationen in Warschau angelegt und dort die beste Art der Behandlung mit Chinin und seinen Ersatzmitteln im großen ausprobiert; Prof. Munc aus Berlin verwandte viel Eifer und Sorgfalt darauf. Das Schwierigste ist, zu wissen, wann die Infektion völlig ausgeheilt, der Kranke rückfallsicher und nicht mehr ansteckend ist. Die Erreger verschwinden aus dem Blut, halten sich aber in der Milz und an anderen verborgenen Orten.

Durch Provokation werden sie wieder ins Blut getrieben und erzeugen Fieber, werden aber der Chininwirkung wieder zugänglich. Solche Provokationsmittel gab es viele, Einspritzungen aller Art, kalte Bäder, Duschen auf die Milzgegend, Anstrengungen. Man ließ die Leute etwa abends auf dem Teich im Lazienipark rudern; das war ihnen die angenehmste Provokation.

Endlich mußte die Mückenverbreitung eingedämmt werden. Das ist das Mittel, das bei Bekämpfung in den Tropen sich so gut erprobt hat. Die Anopheles fliegen nicht weit, es genügt, die unmittelbare Umgebung des Wohnorts zu sichern. Es sind kleine stille Wasserflächen, die von der Mückenbrut besiedelt werden, stehende bewachsene Gräben, Tümpel, Wasserreste in Flaschen oder Topfscherben. Die eigentlichen Sümpfe beherbergten keine Brut. Davon habe ich mich durch öfteres Befischen überzeugt. Mein Standquartier Biala wurde von der Schtscha inmitten eines Sumpfs- und Bruchgebiets umflossen; wir litten sehr unter Fliegen, aber nicht unter Mücken, auch sind Infektionen dort nie vorgekommen. Einige Dörfer im Gebiet der Pripjetsümpfe habe ich durchgemustert und malariafrei befunden. Bei unserer wie bei der Nachbararmee ergab sich das auffallende Ergebnis, daß die Malaria um so seltener wurde, je mehr man sich dem eigentlichen Sumpfsgebiet näherte.

Malaria gehörte wie die Ruhr zu den Krankheiten, deren Bekämpfung nur unvollkommen gelang; die Zahl der Fälle hat bis ins letzte Kriegsjahr dauernd zugenommen.

## Die Jugendlichen

Die Nachbararmee gab mir Gelegenheit zu einer Untersuchung, die ich schon lange gewünscht hatte. Bei ihr stand das 25. Reservekorps, zu dem die Reserveregimenter 225, 226 und 228 nebst einem Jägerbataillon gehörten. Diese Regimenter waren bald nach Kriegsbeginn aufgestellt und zum größten Teil aus Freiwilligen zusammengesetzt, darunter etwa ein Drittel ältere, die anderen jugendlich, z. T. zwischen 15 und 18 Jahren. Sie waren ohne

his, Die Front der Ärzte